

## 難民衛生護照 個案2 文本

### 沙禾難民潮

#### 第二部份：華達難民營初見可傳染疾病

聯合援助委員會開始在華達營地展開服務，已經有三個月。這段期間，難民搬到鄰近舊營地 1 號旁的河邊。兩所餵食中心已經建成。從約翰霍普金斯大學難民衛生照護課程借調的專家之營地探訪，說服委員會把足夠用水供應和公共衛生列為首要工作。表(一)說明工作進度。

表(一)：公共衛生佈置

緊急情況(星期)	每人供水(公升計)	公共廁所與人口比例
1	不知道	在田野便溺
2	4.0 估計	1:500
3	5.2	1:432
4	4.7	1:359
5	7.0	1:405
6	6.5	1:432
7	9.3	1:360
8	11.8	1:296
9	13.1	1:221
10	13.8	1:122
11	14.6	1:86
12	12.9	1:49

已建立兩個衛生中心，各自服務的地區有 6 千人。醫療助理和護士來自高華利，亦有部份是沙禾省的難民。還有兩名外國醫生，負責行政和診治經醫療助理轉介的病人。其中一位是高級醫生，統籌華達營地的衛生。中心和奧幾圖鎮的天主教醫院達成轉介協議，額外費用由聯合國難民署補貼。難民署和聯合援助委員會簽訂為期 18 個月的合約，由後者負責華達營地的衛生服務。

自從緊急情況開始，新難民陸續到達，一般每星期有 250 人。在過去三個星期，人數增加至每天 150 人。一般來說，新到難民的情況比先來者的情況更差。他們帶來沙禾省的新消息：生活情況越變越壞，衝突越來越多。他們逃難，要走一條迂迴曲折的路線才去到邊界，沿途缺乏食水食物。現在的營地人口估計有 1 萬 2 千人。

營地的服務比最初改善了很多。但是最受關注的還是建造公共廁所需時和供應足夠用水。進度要走在新難民之前，有時很困難。肥皂的供應也趕不上。最近計算食物籃子的營養是大概 1,850 千卡路里，標準偏差是 820。

作為衛生協調者，你面對幾種疾病爆發。請考慮以下的情況，和任何預知因素：難民以往的居住情況，或是逃難時的經歷。

## 瘧疾爆發

華達營地的難民來自加木山區，與高華利接壤。最近，診所職員向你表示，關注到臨床診斷的瘧疾案例急劇增加。他們說雖然當地一向有瘧疾，但難民到步第一個星期只有幾宗證實病例。之後病例增加迅速，僅有的小量藥物已不足以治療所有疑似病例。專責服務華達村村民的當地診所職員，向你透露村民染病同樣迅速地增加。他們又說求診病人除村民外，也有難民。這即是說他們沒有足夠時間和藥物治療當地村民。有時診所要停止診治其他病症，只是處理瘧疾病例和急症。看來這情況會變得越來越普遍。

奧幾圖鎮的醫院員工，同樣醫治了大幅度增加的瘧疾病例。醫院實驗室留意到最多發的瘧疾是惡性瘧（熱帶瘧）（佔 70%），其餘的是間日瘧。因為營地遠離醫院，營內的活動又受到特警限制，病人到醫院求診只有倚賴「白衣神父」的病人專車。因此，這些醫院尚可負荷。醫院員工估計，現有人手和藥物可以應付當前的工作量，但不可以再多了。治療主要用藥是氯喹，重症則注射奎寧。至今為止，有效治療達 95%。

回到營地，你到處走走，第一手評估情況。你留意到營地的衛生工作人員挖了幾個土坑，但都填滿了固體垃圾，又沒有遮掩。你透過翻譯和一些難民談話。他們擔心瘧疾越來越多：有些為了被華達村診所打回頭感到很氣憤。你問他們為什麼不去營地診所，要老遠的跑去華達村？他們說營地診所的醫療助理治療瘧疾不及村診所。在一間木屋內，你看到有位發熱病的老人，手插著吊液針，液袋掛在牆上一根釘子上。他說針和液袋都是來自華達村診所，有個本地人幫他插針。老人自己調節吊液的滴速。

營地診所的員工面對如此數目的瘧疾病例和其他工作，疲於奔命。他們有顯微鏡和染劑，但沒有時間為所有疑似瘧疾病例做血塗片。因此他們是憑臨床印象來治療：能吞嚥的病人就服用氯喹，需要注射奎寧的就轉介。員工又告訴你，雖然營地診所免費供應藥物，許多難民還是向村診所買藥。他們沒有時間去追查。他們也知道病人稍有好轉，就停止服用氯喹，剩下的藥有些出售，有些留待日後。

## 處理麻疹爆發

華達營地的難民來自加木山區，與高華利接壤。他們在雨季初期來到華達村，現時人數約 1 萬 2 千。第一間營地診所開放後，醫療人員留意到有麻疹病例，病者主要是約 5 歲的兒童。發現第一宗病例之後的三天內，診所職員估計已有 20 宗病例求診。許多是病情嚴重，已經証實有四宗死亡病例。醫療人員歸咎於兒童營養嚴重不良，以及同時爆發瘧疾和持續腹瀉。

已知的是加木有擴大免疫注射計劃，而戰前沙禾省的麻疹接種率是 80%。你巡視營地時，許多難民告訴你他們還保留免疫注射卡。追問之下，大多數難民聲稱子女或多或少曾接受免疫注射。你任職的聯合援助委員會作初步評估時，有計劃為大眾進行麻疹免疫注射。但是委員會總部和高華利衛生部的幾位專家認為，加木的擴大免疫注射計劃已經相當好，對人口有足夠保護，因此無需為大眾進行麻疹免疫注射。

## 肺癆疑似病例增加

兩間營地診所的醫療助理和護士都留意到，越來越多到來求診的成年人有帶痰性咳嗽；有些案例會連帶咳血。連同關連的體重減輕和夜汗時發，衛生人員相信臨床證據顯示肺癆病例急劇上升。診所職員認為每週他們會遇到約四到五個這樣的病人。有幾位病人被轉介到奧幾圖鎮天主教醫院，胸腔照片證實有胸腔病，也証實了診所職員的臨床診斷。因為營地診所沒有人員和藥物治療肺癆，所有病例要轉送奧幾圖醫院入院治理，這也是東道主國的程序。慈悲姊妹會指出，轉介病人中有相當高的比例是肺外結核，遠超當地高華利人口。她們特別留意到胸腔積液的病例數目驚人。高華利國立肺癆和癩瘋計劃的正規療程是住院兩個月，用藥以鏈黴素、利福平片、異煙肼和吡嗪酰胺為主（2SHRZ 療程）。隨後改用 10 個月為期的異煙肼+氨硫脲（10HTH 療程）。至現時為止，被確診患上肺癆的難民都依照慣例在國立計劃登記，在奧幾圖鎮天主教醫院的肺癆病房住院兩個月。第一批病人快將出院，回到華達難民營，開始為期十個月的非住院療程。醫院當局清楚表示不能再收容增多的肺癆病人；他們不想為難民診治肺癆，因為每個病人都賠本。國立肺癆和癩瘋計劃的省負責人告訴你：長期來說，她只能向你供給鏈黴素和異煙肼。

委員會總部看過你的近況報告，表示不太願意支持一套治療肺癆計劃；這也是「無國界醫生」的一貫政策。委員會樂意聽取你的意見：有什麼特別理由這政策不應在華達實施？總部尤其擔心長期治療的費用。聯合國難民署說：如果委員會總部同意治療肺癆計劃，署方可以考慮撥款。

## 帶血腹瀉

從第三星期開始，委員會收集醫療記錄，腹瀉已經相當普遍；一般都是水瀉。在不同時候，奧幾圖鎮天主教醫院和他他巴國立實驗室收集樣本培植，全部都不含霍亂弧菌。一星期內，營地診所收到第一批五宗帶血腹瀉病例，主要是新難民，但又不是全是。隨著爆發擴大，診所的帳篷被擠得水泄不通；每天有高達 170 人求診。每名病人獲派 5 日劑量的萘啶酸。28 名病人的糞便培植証實感染是由於志賀菌屬痢疾，其中 16 人對萘啶酸有抗體。全部病者對氟喹諾酮類藥物（環丙沙星，諾氟沙星）有反應。兩星期前，馬蒙藥廠慷慨捐贈 1 萬 4 千粒環丙沙星藥丸，現已送達。用這些藥丸代替萘啶酸的效果立竿見影，病例死亡率由 8% 下降至 4%。但是發病率沒有改善。診所員工報告，在公開市場很容易買到環丙沙星藥丸；他們覺

得許多病人沒有完成療程。衛生中心的數據顯示，多數病例似乎是來自新到難民的營地，或是較貧困的難民。華達衛生中心的人員也投訴，當地附近的高華利人開始患上痢疾；他們知道你有環丙沙星供應，要求分享。